Deutsche Gesundheits-Korrespondenz

informationsdienst

62. Jahrgang
Nr. 5/6 - Mai/Juni 2021

Seite		Zeichen
2	**SARS-CoV-2: Risiken in der Schwangerschaft erhöht**	2.898
3	**Wie unterscheidet sich Trauer von Depression?**	2.790
4	**Wenn sich Arznei und Essen nicht vertragen**	3.405
5	**Warum Menschen Lebensmittel wegwerfen**	3.234
	KURZMELDUNGEN	
7	**Bildung hat keinen Einfluss auf Hirn-alterung**	1.183
	FÜR FACHKREISE	
7	**Neue Lagerbedingungen für mRNA-Impfstoff**	1.158
8	**IBERA, das Programm zur Reiseimpf-beratung für Arztpraxis und Apotheke**	1.541
	SERVICE	

Die DGK-Pressedienste finden Sie auch im Internet unter *www.dgk.de* im Bereich „Presse“

Herausgeber:
DEUTSCHES GRÜNES KREUZ e. V.

Redaktion:
Martina Stein-Lesniak
Dr. rer. physiol. Ute Arndt
Dr. rer. nat. Joanna Dietzel
Dr. rer. nat. Katalin Hadfi
Dr. med. Sigrid Ley-Köllstadt
– verantwortlich –

Abdruck honorarfrei

Beleg erbeten an:
Deutsches Grünes Kreuz e. V.
– Pressestelle –
Biegenstraße 6
35037 Marburg

Telefon: 06421 293-0
Telefax: 06421 293-729

E-Mail: presseservice@dgk.de
Internet: *www.dgk.de*

1 SARS-CoV-2: Risiken in der Schwangerschaft erhöht

Es stand zu befürchten, dass Schwangere ein erhöhtes Risiko haben, schwer an COVID-19 zu erkranken, denn auch eine Influenza-Infektion gefährdet Mutter und Kind. Zwei neue Publikationen bestätigen jetzt diese Vermutung.

(dgk) Daten aus England fassen die Auswertung des Klinikregisters vom St. George's Hospital in London zusammen. Untersucht wurde der Verlauf von insgesamt 3.527 Schwangerschaften zwischen Juni 2020 und Ende Januar 2021 von Müttern, die mit SARS-CoV-2 infiziert waren. Es zeigte sich, dass die Zahl der Früh- und Totgeburten doppelt so hoch war wie bei nicht Infizierten. Die Kinder mussten nach der Geburt häufiger über drei Tage oder länger im Krankenhaus bleiben oder innerhalb der ersten sechs Lebenswochen erneut hospitalisiert werden. Es gab jedoch keine Hinweise auf eine direkte Schädigung der Neugeborenen durch das Virus wie es etwa von Röteln- oder Windpockeninfektionen bekannt ist.

Auch eine kürzlich publizierte Studie der Universität Oxford, die Daten aus 18 Ländern ausgewertet hat, zeigt eine höhere Zahl von Früh- und Totgeburten. Gefunden wurde auch ein erhöhtes Risiko der SARS-CoV-2-infizierten Mütter, an einer sogenannten Schwangerschaftsvergiftung zu erkranken, die erhöhten Blutdruck, Eiweiß im Urin und Ödeme verursacht. Die Zahl der Not-Kaiserschnitte nahm ebenfalls zu.

Eine Impfung Schwangerer gegen Influenza wird von der Ständigen Impfkommission (STIKO) schon seit 2010 empfohlen, um die schweren Verläufe der Virusinfektion zu verhindern. Aber wie sieht es aus mit der COVID-19-Impfung?

Die STIKO empfiehlt derzeit keine generelle Impfung in der Schwangerschaft, da zur Anwendung der COVID-19-Impfstoffe in der Schwangerschaft aktuell noch wenig Daten vorliegen. Eine Impfung in der Schwangerschaft ist jedoch keinesfalls ein Anlass für einen Schwangerschaftsabbruch. Die STIKO empfiehlt die Impfung aber in begründeten Einzelfällen in der Schwangerschaft und führt dazu aus: *„Schwangeren mit Vorerkrankungen und einem daraus resultierenden hohen Risiko für eine schwere COVID-19-Erkrankung oder mit einem erhöhten Expositionsrisiko aufgrund ihrer Lebensumstände kann nach Nutzen-Risiko-Abwägung und nach ausführlicher Aufklärung eine Impfung mit einem mRNA-Impfstoff ab dem 2. Trimenon angeboten werden."*

Foto: Anna Omelchenko- Fotolia

Auch zur Anwendung der COVID-19-Impfstoffe in der Stillzeit liegen aktuell nur wenige Daten vor. Laut STIKO ist es jedoch sehr unwahrscheinlich, dass eine Impfung der Mutter während der Stillzeit ein Risiko für den Säugling darstellt. Die STIKO verweist auf die gemeinsame Empfehlung der Deutschen Gesellschaft für Perinatale Medizin (DGPM), der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (DGGG) und der Nationalen Still-

kommission (NSK). Danach überwiegt der potenzielle Nutzen bei Stillenden mit erhöhtem COVID-19-Risiko die Bedenken hinsichtlich der Sicherheit der Impfung deutlich.

Quellen:

Aerzteblatt.de: SARS-CoV-2 erhöht Schwangerschafts- und Geburts-komplikationen. 21. Mai 2021

I. Gurol-Urganci et al.: Maternal and perinatal outcomes of pregnant women with SARS-CoV-2 infection at the time of birth in England: National cohort study. AJOG, May 19, 2021 DOI:https://doi.org/10.1016/j.ajog.2021.05.016

J. Villar et al.: Maternal and neonatal morbidity and mortality among pregnant women with and without COVID-19 Infection. The INTERCOVID Multinational Cohort Study. JAMA, April 22, 2021. doi:10.1001/jamapediatrics.2021.1050

Robert Koch-Institut - COVID-19 und Impfen: Antworten auf häufig gestellte Fragen (FAQ), Fragen zur COVID-19-Impfempfehlung (Stand 12.5.2021).

2 Wie unterscheidet sich Trauer von Depression?

Ist das noch normale Trauer oder bin ich depressiv? Das fragen sich Menschen, die nach einem Todesfall länger leiden als sie selbst und auch ihr Umfeld erwarten. Wissenschaftler der Universität Würzburg haben festgestellt: Die Gefühle sind ähnlich, aber die Gedanken sind anders.

(dgk) Nach dem Tod einer nahen Bezugsperson erleben etwa 90 Prozent der Hinterbliebenen normale Trauerreaktionen. Selbst wenn die Trauer nicht besonders stark ist und nicht sehr lange andauert, suchen manche in dieser Zeit einen Arzt auf. Nicht selten diagnostiziert dann der Arzt eine Depression und verordnet ein Antidepressivum.

Prof. Joachim Wittkowski und Dr. Rainer Scheuchenpflug von der Universität Würzburg haben nach dem Unterschied zwischen Trauer und Depression gesucht. An ihrer Studie nahmen mehr als 400 Personen teil, die meisten von ihnen waren verwitwet oder verwaiste Eltern. Sie haben dabei ihr Erleben nach dem Verlust einer ihnen nahestehenden Person anhand eines Fragebogens speziell zur Erfassung von Trauerreaktionen beschrieben. Auf diese Weise konnten die Wissenschaftler verschiedene Komponenten des Trauerns messen. Zusätzlich haben die Teilnehmenden einen Fragebogen ausgefüllt, der standardmäßig zum Einsatz kommt, wenn es darum geht, eine Depression zu erfassen.

„Die statistischen Analysen zeigen, dass eine eng gefasste Vorstellung von normaler Trauer, die allein auf Beeinträchtigungen im Denken und Fühlen ausgerichtet ist, große Ähnlichkeit mit einer Depression hat“, so Wittkowski. Lege man aber ein umfassenderes Bild von Trauern zugrunde, erweise sich Trauer als eine Reaktionsform, die sich deutlich von Depression unterscheidet. Dabei geht es auch um die Nähe zur verstorbenen Person, die Sehnsucht nach ihr, Schuldgefühle sowie positive Aspekte der Trauererfahrung.

Für alle im Gesundheitswesen Tätigen ergibt sich demnach die Schlussfolgerung, sich ausführlich mit Menschen in Trauer zu befassen. Dabei sollte man nicht ausschließlich auf Kummer und gedrückte Stimmung achten, sondern auch auf Schuldgefühle und das Empfinden der Nähe zur verlorenen Person. Wenn der Todesfall bereits länger zurückliegt, gibt es weitere Merkmale, die nur für Trauernde gelten, nicht hingegen für Depressive: die Weiterentwicklung der Persönlichkeit und eine Zunahme von Empathie für andere Menschen.

„Als Leitschnur für die diagnostische Einordnung von Menschen nach einem schwerwiegenden Verlust kann gelten, dass Trauernde und Depressive sich in ihren Gefühlen ähneln, sich hingegen in ihren Gedanken unterscheiden“, so der Psychologe. Aber gerade unter den Bedingungen, unter denen Menschen in Zeiten der Pandemie sterben und Abschied genommen werden muss, sei der differenzierte Umgang mit Trauer und Depression noch wichtiger als sonst.

Quelle:
www.uni-wuerzburg.de/aktuelles/einblick/single/news/trauer-oder-depression-das-ist-hier-die-frage/

Originalpublikation:
Evidence on the conceptual distinction of grief from depression: A multi-faceted analysis of differential validity. European Journal of Health Psychology. Joachim Wittkowski und Rainer Scheuchenpflug.
https://econtent.hogrefe.com/doi/10.1027/2512-8442/a000077

3 Wenn sich Arznei und Essen nicht vertragen

Antibiotika mit Milch einnehmen? Ein Schlafmittel – und danach noch ein Glas Rotwein? Bloß nicht! Einige Nahrungsmittel und Getränke können die Wirkung bestimmter Medikamente deutlich verstärken oder mindern – mit unangenehmen Nebenwirkungen.

(RA/dgk) Der wichtigste Rat vorweg: Bevor Sie ein Arzneimittel nehmen, beachten Sie bitte immer die Hinweise im Beipackzettel – und fragen Sie bei jeder Unsicherheit am besten gleich in der Apotheke nach. Hier einige mögliche Wechselwirkungen, die Sie kennen sollten.

Alkohol verändert den Stoffwechsel im Körper so, dass Arzneistoffe langsamer abgebaut werden. Wirkungen und Nebenwirkungen können also länger anhalten. Bei Arzneimitteln mit dämpfender Wirkung auf das Nervensystem wie Schlaf- und Beruhigungsmittel, Antidepressiva oder anderen Psychopharmaka kann das zu einer gegenseitigen Verstärkung führen, im Extremfall sogar zu einem Atem- oder Herzstillstand. Bei einem Antibiotikum wie Metronidazol, das häufig bei Infektionen im Magen-Darm-Trakt, HNO- und Mund-Zahn-Kiefer-Bereich angewendet wird, können schon geringe Alkoholmengen zu Übelkeit, einem roten Gesicht und zu Herzrasen führen, da es den Abbau des Alkohols verlangsamt. Auch der Fiebersenker Paracetamol sollte niemals in Verbindung mit

Alkohol eingenommen werden. Darüber hinaus senkt Alkohol den Blutzuckerspiegel, was sich bei der Einnahme von Diabetesmedikamenten negativ auswirken kann.

Koffein erhöht kurzzeitig den Blutdruck. Bestimmte Antibiotika wie Gyrasehemmer, die etwa gegen Nieren- oder Harnwegsinfektionen eingesetzt werden, verstärken diese Wirkung noch. Als Folge können Herzrasen und Schlafstörungen auftreten. Die Gerbstoffe, die in Kaffee, schwarzem und grünem Tee stecken, können die Aufnahme und damit die Wirksamkeit vieler Arzneimittel gegen Depressionen deutlich verringern. Wer nicht auf seinen Kaffee oder Tee verzichten möchte, sollte mindestens zwei Stunden zwischen der Einnahme des Medikaments und dem Kaffee- beziehungsweise Teegenuss verstreichen lassen. Kräutertees sind unproblematische Alternativen.
Milch, Käse, Joghurt sowie einige Mineralwässer enthalten reichlich Kalzium. Bestimmte Antibiotika, die Tetracycline, können mit Kalzium eine Verbindung eingehen, der Körper nimmt die Arzneimittel dadurch schlechter auf, und sie wirken schwächer. Das gilt auch für Medikamente gegen Osteoporose. Kalziumhaltige Lebensmittel deshalb immer frühestens zwei Stunden nach Einnahme der Medikamente verzehren.
Grapefruits hemmen die Wirkung bestimmter Enzyme im Körper, die für den Abbau zahlreicher Arzneiwirkstoffe notwendig sind. Isst man eine Grapefruit oder trinkt Grapefruitsaft und nimmt dann ein Arzneimittel ein, können Arzneimittel deutlich stärker wirken. Das kann auch noch der Fall sein, wenn einige Stunden dazwischen liegen. Wer zum Beispiel Cholesterinsenker, Beruhigungsmittel oder Medikamente zur Behandlung von Potenzstörungen nimmt, sollte auf keinen Fall grapefruithaltige Lebensmittel verzehren. Ungünstig können sich auch Goji-Beeren und Granatapfelsaft auswirken: Patienten, die blutgerinnungshemmende Arzneimittel (z.B. Phenprocoumon) einnehmen, sollten besser darauf verzichten, da diese die Wirkung der Medikamente deutlich verstärken und das Blutungsrisiko erhöhen können.

Weitere lesenswerte Informationen bietet der Ratgeber aus Ihrer Apotheke, der ab dem 1. Juni in vielen Apotheken ausliegt.

4 Warum Menschen Lebensmittel wegwerfen

Der Joghurt im Kühlschrank ist „abgelaufen“. Was tun – ein wertvolles Lebensmittel wegwerfen oder noch essen? Mit diesem inneren Konflikt hat sich die Sozialpsychologie der Universität Trier befasst.

(dgk) In Deutschland werden jedes Jahr 12 Millionen Tonnen Lebensmittel weggeworfen, so beziffert es das Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft (BMEL). Für gut die Hälfte davon sind private Verbraucher verantwortlich. Pro Verbraucher/-in landen 75 Kilo Lebensmittel im Müll. Die meisten wissen wohl, dass man beispielsweise Nudeln oder Zucker nach Ablauf des Mindesthaltbarkeitsdatums – anders als verderbliche Lebensmittel mit Verfallsdatum – noch essen kann. Dennoch schmeißen wir sie in die Tonne. Forschende der Universität Trier haben Erklärungen für Lebensmittelverschwendung gesucht.
„Wahrscheinlich kennen wir alle den Konflikt: Auf der einen Seite wissen wir, dass das Wegwerfen von Lebensmitteln der Umwelt schadet. Auch entstehen Kosten, wenn man dann das Produkt neu kauft. Auf der anderen Seite verbinden wir negative Assoziationen mit abgelau-

fenen Lebensmitteln. Sie lagen vielleicht länger herum und sehen nicht mehr so schön aus, sodass man vielleicht sogar vermutet, dass es riskant sein könnte, die Lebensmittel zu essen," so der Sozialpsychologe und Projektleiter Dr. Benjamin Buttlar. Dieser innere Konflikt konnte anhand von Experimenten belegt werden.
„Lange ging die Forschung davon aus, dass Menschen einfach nicht genug über ein Thema wissen und deshalb Dinge tun, die eigentlich nicht gut sind", so Buttlar. In einem weiteren Experiment wurden deshalb zusätzliche Informationen wie die Bedeutung des Mindesthaltbarkeitsdatums oder die ökologischen Konsequenzen von Lebensmittelverschwendung gegeben. Doch die Einstellung gegenüber den Lebensmitteln änderte sich dadurch nicht merklich.
Der Sachverhalt ist wesentlich komplexer. Bei Lebensmittelverschwendung spielt beispielsweise eine Rolle, ob wir gerade dazu in der Lage sind, Informationen zu verarbeiten, sodass wir Lebensmittel probieren, oder ob wir uns doch lieber auf das Mindesthaltbarkeitsdatum verlassen, so Buttlar. Dabei spielen auch unsere Gewohnheiten eine große Rolle.

Gefragt sind intelligente Kampagnen und Informationen, die man leicht anwenden kann. Buttlar nennt hier beispielsweise die Faustformel „2+2+2" für Lebensmittelreste. Zwei Stunden könnten frisch zubereitete Lebensmittel außerhalb des Kühlschranks stehen, zwei Tage im Kühlschrank aufbewahrt werden und zwei Monate im Gefrierfach sein, ohne dass man die Haltbarkeit zusätzlich prüfen müsse. Auch das BMEL hält auf der Seite „Zu gut für die Tonne" Tipps bereit unter den Stichworten: gut planen, richtig lagern, haltbar machen, Reste verwerten.

Gerade untersuchen die Forschenden ein weitverbreitetes Verhalten: Viele Menschen kontrollieren Lebensmittel wie Joghurts nicht sofort, wenn sie gerade das Mindesthaltbarkeitsdatum überschritten haben, sondern lassen sie erst noch im Kühlschrank stehen. „Wenn sie nach einigen Tagen ‚lange genug' abgelaufen sind, sagen sie sich dann, dass es in Ordnung ist, dass man sie wegwirft. Wir wollen herausfinden, wodurch man dieses Aufschieben der Entscheidung beeinflussen kann", sagt Buttlar.

Quellen:

www.bmel.de/DE/themen/ernaehrung/lebensmittelverschwendung/studie-lebensmittelabfaelle-deutschland.html;jsessionid=975CD280DD382EB7BBD6F5D20BAFC203.live852

www.zugutfuerdietonne.de/tipps-fuer-zu-hause/

www.uni-trier.de/universitaet/verwaltung/ssp/kommunikation-marketing/medien-der-universitaet/pressemitteilungen/einzelansicht?tx_news_pi1%5Baction%5D=detail&tx_news_pi1%5Bcontroller%5D=News&tx_news_pi1%5Bnews%5D=21146&cHash=92fe867c3cd403aa7f2be3f705edbb90

Originalpublikation:

Buttlar B, Löwenstein L, Geske M-S, Ahlmer H, Walther E. Love Food, Hate Waste? Ambivalence towards Food Fosters People's Willingness to Waste Food. Sustainability. 2021; 13(7):3971.
https://doi.org/10.3390/su13073971

KURZMELDUNG

5 Bildung hat keinen Einfluss auf Hirnalterung

(dgk) Menschliche Gehirne schrumpfen im Laufe des Erwachsenenalters. Die bisher vorherrschende Meinung in der Wissenschaft war, dass ein höherer Bildungsabschluss diesen Prozess verlangsamt oder sogar aufhält. Eine neue Studie des EU-Konsortiums „Lifebrain“ zeigt jetzt, dass mehr Bildung die Alterung des Gehirns nicht verlangsamt. Wissenschaftler/-innen aus acht Ländern maßen in Verlaufsstudien mithilfe der strukturellen Magnetresonanztomographie das Hirnvolumen von mehr als 2.000 Studienteilnehmenden. Untersucht wurde, wie sich die Gehirne von Erwachsenen im Verlauf des Lebens verändern und ob es eine Rolle spielt, wie viele Jahre in der Schule und in weiterführenden Bildungseinrichtungen verbracht wurden.

An der Studie beteiligt war auch Prof. Ulman Lindenberger, Direktor des Forschungsbereichs „Entwicklungspsychologie“ am Max-Planck-Institut für Bildungsforschung. Sein Fazit: „Bildung ist mit vielen Vorteilen im Leben verbunden. Aber irgendwann fangen die Gehirne aller Erwachsenen an zu schrumpfen, und die Geschwindigkeit dieser Schrumpfung wurde nicht davon beeinflusst, wie viele Jahre man in der Schule verbracht hat“.

Quelle:
www.mpib-berlin.mpg.de/pressemeldungen/bildung-hat-keinen-einfluss-auf-die-alterung-des-gehirns

Originalpublikation:

Nyberg, L., Magnussen, F., Lundquist, A., Baare, W., Bartés-Faz, D., Bertram, L., Boraxbekk, C. J., Brandmaier, A. M., Drevon, C. A., Ebmeier, K., Ghisletta, P., Henson, R. N., Junqué, C., Kievit, R., Kleemeyer, M., Knights, E., Kühn, S., Lindenberger, U., Penninx, B. W. J. H., Pudas, S., Sørensen, Ø., Vaqué-Alcázar, L., Walhovd, K. B., & Fjell, A. M. (2021). Educational attainment does not influence brain aging. Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America, 118(18), Article e2101644118.
https://doi.org/10.1073/pnas.2101644118

FÜR FACHKREISE

6 Neue Lagerbedingungen für mRNA-Impfstoff

Der mRNA-Impfstoff von BioNTech/Pfizer darf ab sofort bei Kühlschranktemperatur (2 bis 8 °C) 31 Tage lang gelagert werden – statt wie bisher nur 5 Tage.

Der Hersteller hat der Europäischen Arzneimittelagentur (EMA) neue Daten zur Stabilität des Impfstoffs vorgelegt, sodass diese einer Änderung der Lagerungsbedingungen zugestimmt hat. Diese Änderung erleichtert die Lagerung ungemein und schafft mehr Flexibilität beim Umgang mit der Vakzine. Sie gilt unmittelbar und bezieht sich auf alle Chargen, so der Hersteller.

An der Impfstoffherstellung an sich hat sich nichts verändert.

Tabelle 1: Lagerungsbedingungen der in Deutschland zugelassenen COVID-19-Impfstoffe bei Kühlschranktemperatur (2 bis 8 °C)

Lagerungsbedingungen (bei 2 bis 8 °C) der in Deutschland zugelassenen COVID-19-Impfstoffe		
Impfstoffart	**Handelsname und Hersteller**	**Lagerungsdauer (ungeöffnete Fläschchen)**
mRNA	**Comirnaty®** BioNTech/Pfizer	1 Monat (31 Tage)
mRNA	**COVID-19 Vaccine Moderna®** Moderna	max. 30 Tage
Vektorbasierter Impfstoff	**Vaxzevria®** AstraZeneca	6 Monate
Vektorbasierter Impfstoff	**COVID-19 Vaccine Janssen®** Janssen Cilag International	3 Monate

Quellen:

European Medicines Agency (EMA) unter www.ema.europa.eu/en/medicines/human/EPAR/comirnaty#product-information-section

Fachinformationen der Hersteller

7 IBERA, das Programm zur Reiseimpfberatung für Arztpraxis und Apotheke

Die Corona-Pandemie ist noch immer präsent. Dennoch sind, dank schneller Entwicklung, Prüfung und Zulassung von COVID-19-Impfstoffen, Reisen wieder in greifbarer Nähe. Viele verbringen ihren Urlaub gern in Deutschland am Meer oder in den Bergen. Doch wie vor der Pandemie zieht es auch einige weit, weit weg in die Ferne.

(dgk) Das Impfprogramm **IBERA online** des Deutschen Grünen Kreuzes e. V. gibt es nun schon 30 Jahre lang. Das komplett ungesponserte Programm beruht auf den Daten der Weltgesundheitsorganisation (WHO), der Ständigen Impfkommission (STIKO) am Robert Koch-Institut, des Auswärtigen Amtes und der Deutschen Gesellschaft für Tropenmedizin, Reisemedizin und Globale Gesundheit e.V. (DTG).

IBERA online unterstützt und vereinfacht die Impfberatung für Auslandsreisen in Arztpraxis und Apotheke ungemein! Es liefert eine schnelle Übersicht über die empfohlenen Impfungen und die Malaria-Prophylaxe. Selbstverständlich ist auch eine individuelle Anamnese mit Impfplan möglich. Das Programm wird alle 14 Tage aktualisiert.

Haben wir Ihr Interesse geweckt und Sie möchten **IBERA online** ausprobieren? Kein Problem, für Arztpraxen und Apotheken bieten wir einen vierwöchigen Testzugang mit allen Funktionen an. Bitte wenden Sie sich herfür an Birgit Koch unter 06421 293-130.
Mit einem Testzugang gehen Sie keinerlei Verpflichtung ein. Sie müssen ihn auch nicht aktiv kündigen! Der Testzugang wird automatisch abgeschaltet, falls Sie IBERA nicht weiter nutzen möchten.

Quelle:
Deutsches Grünes Kreuz e. V. unter www.dgkshop.de/de/Reiseimpfberatung-IBERA/.

SERVICE

Zu vielen Themen in dieser Ausgabe finden Sie weitergehende Informationen auf unserer Homepage unter *www.dgk.de/Aktuelles*

Haben Sie Fragen?

Sie erreichen uns:
Telefonnummer: 06421 293-0, E-Mail: presseservice@dgk.de

Herausgeber: DEUTSCHES GRÜNES KREUZ e. V.
Abdruck honorarfrei, Belegexemplare erbeten an: Deutsches Grünes Kreuz e. V. - Biegenstr. 6 - 35037 Marburg
Telefon: 06421 293-0 - Fax: 06421 293-729 - E-Mail: presseservice@dgk.de - Internet: *www.dgk.de*